

Infiltration du genou par voie antéro-interne

Matériel - Technique - Indications

Mini-Congrès SASPAS Mardi 26 mars 2013

Emmanuel ROBIN

5^{ème} semestre

Indications

- Pousée inflammatoire douloureuse d'arthrose
- Pousée d'un rhumatisme inflammatoire chronique (goutte, polyarthrite rhumatoïde, chondrocalcinose articulaire...)
- Hémarthrose chez un traumatisé récent

Contre-indications

- Arthrite infectieuse
- Infection cutanée en regard du site à infiltrer
- Prothèse
- Traitement anticoagulant (relative)

Matériel

- Solution antiseptique pour la peau (ex: BETADINE® dermique)
- Compresses stériles
- Gants stériles après lavage des mains
- Stylo ou Crayon pour le marquage sur la peau
- Dérivés retards qui limitent les fautes d'asepsie grâce aux seringues pré-remplies (prêtes à l'emploi):
 - cortivazol ALTIM®*
 - betamethasone DIPROSTENE®*
- Pansement

Techniques

- Patient assis sur un tabouret, jambes pendantes, les pieds au sol, genoux fléchis à 80°
- Repères:
 - en bas, la saillie du plateau tibial
 - en haut, la pointe de la rotule
 - en dehors, le tendon rotulien
- On peut le marquer par exemple avec le bout d'un stylo sans la pointe

Le point d'injection se situe à 1,5 ou 2cm en dedans et en dessous de la pointe de la rotule. Trajet de l'aiguille perpendiculaire et légèrement oblique vers l'échancrure intercondylienne, sur 2-3 cm de pénétration.



Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage **NZLB001 30,82 euros**